



### **Диагностика заболевания**

Часто диагноз рака щитовидной железы основывается на клинической картине. Проводятся рентгенографические исследования. Правильной диагностике помогает биопсия щитовидной железы.

### **Какие термины приняты в онкологической практике**

Формы рака щитовидной железы: Опухоли щитовидной железы делятся на доброкачественные и злокачественные (фолликулярная карцинома, медулярная карцинома, недифференцированная или анапластическая карцинома и папиллярная карцинома).

### **Факторы, оказывающие влияние на развитие рака щитовидной железы**

Почти во всех странах мира отмечается увеличение частоты рака щитовидной железы. Хотя причина его точно не установлена, но определенная роль в этом отводится йодной недостаточности, воздействию ионизирующей радиации (внешнего облучения или приема радиоактивного йода), нарушению иммунно-нейро-эндокринного гомеостаза. Рак

щитовидной железы может развиваться на фоне предшествующих доброкачественных аденом, многоузлового зоба, кист. Генетические факторы (наследственность) также включены в патогенез рака щитовидной железы.

### Определение и классификация

Проблема рака щитовидной железы остается актуальной в связи с тем, что узловой зоб встречается более чем у 4% населения и более чем в 90% случаев рак щитовидной железы при обследовании выявляется как аденома. Рак щитовидной железы встречается в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин.

### Формы рака щитовидной железы

Опухоли щитовидной железы делятся на доброкачественные (фолликулярная и папиллярная аденома) и злокачественные.

### Рак щитовидной железы подразделяют на:

папиллярный (около 76%)

фолликулярный (около 14%)

медуллярный (около 5-6 %)

недифференцированный и анапластический рак (около 3,5-4%).

Значительно реже встречается саркома, лимфома, фибросаркома, эпидермоидный рак, метастатический рак, на долю которых приходится 1-2 % от всех злокачественных новообразований щитовидной железы.

Папиллярный рак встречается у детей, но чаще у взрослых, достигая пика заболеваемости в возрасте 30-40 лет. Выявляется при сканировании как плотный, одиночный «холодный» узел. При многоузловом зобе обычно один из узлов, имеющий более плотную консистенцию по сравнению с другими участками и узлами щитовидной железы и превышающий их, как правило, по размеру, является папиллярным раком. Как при первой, так и при второй клинической форме может отмечаться сравнительно «благоприятное» течение на протяжении нескольких лет. Почти в 30% случаев при папиллярном раке имеются метастазы. У детей (до пубертатного возраста) папиллярный рак протекает более агрессивно по сравнению с взрослыми, чаще имеют место метастазы, как в шейные лимфатические узлы, так и в легкие. Тем не менее, прогноз у детей и лиц в возрасте до 40 лет более благоприятный.

Фолликулярный рак встречается у взрослых, чаще в возрасте 50-60 лет. Характеризуется медленным ростом. При обследовании выявляется как одиночная «аденома», которую действительно трудно отличить от фолликулярной аденомы. Течение фолликулярного рака более агрессивное, чем папиллярного, и часто он дает метастазы в лимфатические узлы шеи и реже - отдаленные метастазы в кости, легкие и другие органы. Метастазы фолликулярного рака способны также захватывать йод (осуществлять синтез тироглобулина и реже тироидных гормонов), что используется как в диагностике, так и в лечении их радиоактивным йодом. Как правило, «функционирующая» злокачественная опухоль щитовидной железы является фолликулярным раком.

Медуллярный рак развивается из парафолликулярных или С-клеток, характеризуется наличием фиброза и избыточным отложением амилоида, иногда с явлениями кальцификации. Иногда такие опухоли секретируют АКТГ, серотонин, простагландины, что может сопровождаться стертой клинической картиной синдрома Иценко-Кушинга, «приливами», покраснением лица, диареей. Медуллярный рак является солитарной опухолью желто-серого цвета. При иммуногистохимическом исследовании в опухолях определяется содержание кальцитонина, тироглобулина, тироидной пероксидазы и кератина. Медуллярный рак по течению более агрессивен по сравнению с папиллярным и фолликулярным раком, дает метастазы в близлежащие лимфатические узлы и может распространяться на трахею и мышцы. Сравнительно реже имеют место метастазы в легкие и различные внутренние органы.

Анапластический рак (недифференцированный рак) представляет собой опухоль, состоящую из так называемых клеток карциносаркомы и эпидермоидного рака. Обычно такой опухоли предшествует узловой зоб, который наблюдался в течение многих лет. Заболевание развивается у лиц пожилого возраста, когда щитовидная железа начинает быстро увеличиваться, приводя к явлениям нарушения функции органов средостения (удушьё, затруднение при глотании, дисфония).

Реже встречаются метастазы злокачественной опухоли в щитовидную железу. К таким опухолям относятся меланома, рак молочной железы, желудка, легких, поджелудочной железы, кишечника, а также лимфомы. Последние относятся к быстрорастущим опухолям. Лимфома - диффузная опухоль, которая может возникнуть на фоне предшествующего аутоиммунного тиреоидита, в связи с чем имеются большие трудности в дифференциальной диагностике этих двух заболеваний. Лимфома может возникать в щитовидной железе и как самостоятельное заболевание. Заболевание встречается, как правило, у взрослых, щитовидная железа быстро увеличивается в размерах, часто болезненная, быстро вовлекаются в процесс лимфатические узлы и развиваются симптомы сдавления средостения. Следует подчеркнуть, что лимфома является лишь одной из быстрорастущих опухолей щитовидной железы, которая хорошо отвечает на терапию ионизирующей радиацией.

В последние годы многие исследователи указывают, что рак щитовидной железы может протекать с картиной тиреотоксикоза и наличие последнего еще не исключает рака щитовидной железы, как это считалось раньше.

### **Клиническая картина**

Очень часто рак щитовидной железы представляет собой одиночный безболезненный узел, который расценивается как аденома или узловой зоб, реже в начале заболевания имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Такая «аденома» склонна к более быстрому росту, чем обычный узловой зоб, приобретая более плотную консистенцию и вызывая чувство давления в области щитовидной железы. При обследовании выявляется увеличение регионарных лимфатических узлов, свидетельствующих о злокачественном течении опухоли щитовидной железы. Функциональное состояние щитовидной железы, как правило, остается в пределах нормы и лишь при значительных

размерах опухоли могут развиваться явления гипотиреоза и значительно реже - умеренного тиреотоксикоза. В других случаях первые клинические признаки рака щитовидной железы являются следствием его метастазирования в легкие, кости или реже в головной мозг и надпочечники. Опухоль щитовидной железы может достигать больших размеров, прорастая капсулу железы и фиксируя трахею и другие органы средостения (пищевод, возвратный нерв), может вызывать нарушение глотания, одышку, осиплость и огрубение голоса. Щитовидная железа при этом становится неподвижной.

### **Диагностика и лечение**

#### **Диагноз и дифференциальный диагноз.**

Необходимо дифференцировать рак щитовидной железы от единичного и многоузлового зоба. Единичные аденомы растут медленно, в течение нескольких лет, и обычно обнаруживаются пальпаторно при достижении диаметра не менее 0,5- 1 см , как правило, случайно.

Нарушение глотания, затруднение дыхания, боль характерны для опухолей больших размеров. Около 60-70% узлов или аденом щитовидной железы гипофункциональны и плохо поглощают радиоактивный йод («холодный» узел), 20-25% по своей способности поглощать радиоактивный йод не отличаются от нормальной (близлежащей) ткани железы и около 5-10% имеет повышенную функциональную активность («горячий» узел), вызывая клиническую картину тиреотоксикоза; такие узлы, как правило, имеют диаметр 3 см и более. Это различие в поглощении радионуклида выявляется при сканировании.

Многоузловой зоб развивается в течение многих лет, чаще у лиц, проживающих в йоддефицитных районах. Онкологическая настороженность в йоддефицитных регионах должна быть даже повышена. Аутоиммунный тиреоидит, как и диффузный токсический зоб, как правило, не малигнизируется, однако сочетание аутоиммунного тиреоидита или диффузного токсического зоба и рака щитовидной железы не является редкостью. «Горячие» узлы также редко малигнизируются, «холодные» узлы озлокачиваются чаще.

Часто диагноз рака щитовидной железы основывается на клинической картине. Правильной диагностике помогает биопсия щитовидной железы.

### Лечение рака щитовидной железы

В настоящее время применяется тиреоидэктомия, лечение радиоактивным йодом, рентгенотерапия.

Во всех случаях оперативного лечения узлового зоба удаленную опухоль направляют на экспресс-диагностику и операцию заканчивают только после получения результатов гистологического исследования. При раке щитовидной железы объем вмешательства зависит от стадии процесса: производится тотальная (полная) или частичная резекция щитовидной железы с удалением лимфатических узлов и вовлеченных в процесс окружающих тканей. В тех случаях, когда опухоль локализуется в области одной доли щитовидной железы, резекции подлежит и вторая доля, так как в большинстве случаев через внутриорганные лимфатические пути опухоль распространяется и на вторую долю железы. Некоторые авторы при папиллярном или фолликулярном раке, при которых размер опухоли не более 2 см, рекомендуют проводить удаление лишь одной пораженной доли щитовидной железы.

После удаления злокачественной опухоли щитовидной железы назначается не менее чем на 8 недель терапия тиреоидными гормонами для подавления секреции ТТГ и возможного подавления оставшихся единичных клеток опухоли. Через 2-3 недели после прекращения приема тиреоидных гормонов уровень ТТГ в сыворотке крови повышается до 45-50 мкЕД/мл, происходит стимуляция оставшейся ткани, которая способна накапливать йод. Больному после приема радиоактивного йода производят сканирование ткани щитовидной железы. Если обнаруживается только оставшаяся тироидная ткань в области щитовидной железы, проводят лечение радиоактивным йодом. В случае обнаружения отдаленных метастазов дозу радиоактивного йода увеличивают. При наличии отдаленных метастазов дозу йода можно повторять через 2-3 мес.

## Опухоль щитовидной железы - Портал - Портал

Автор: Administrator

06.06.2008 16:06 - Обновлено 11.06.2008 11:16

---

Рентгенотерапия применяется при анапластическом раке и злокачественных лимфомах, которые являются рентгеночувствительными. Рентгенотерапия может проводиться в сочетании с химиотерапией.

Лечение радиоактивным йодом проводят при неоперабельной опухоли, а также во всех случаях после удаления гистологически подтвержденного рака щитовидной железы.

Прогноз рака щитовидной железы несколько лучше по сравнению с раком других органов.